

Заведующему МБДОУ ДС №1
Т.А. Кирсановой
ФИО родителей, законных представителей обучающегося

проживающих по адресу _____

конт. телефоны _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Мы, родители (законные представители) несовершеннолетнего обучающегося,

(ФИО обучающегося, число, месяц, год рождения)
посещающего группу № _____ заявляем о том, что являемся работниками
организации(й) (предприятия(й)) , _____

(указать наименование организаций (предприятий))

на которых распространяется действие п.2. Указа Президента Российской Федерации от 02.04.2020 №239 «Об объявлении в Российской Федерации нерабочих дней», а именно:

- непрерывно действующая организация,
- медицинская и аптечная организация,
- организация, обеспечивающая население продуктами питания и товарами первой необходимой помощи,
- организаций, выполняющих неотложные работы в условиях чрезвычайных обстоятельств, в иных случаях, ставящих под угрозу жизнь или нормальные жизненные условия населения,
- организаций, осуществляющих неотложные ремонтные и погрузочно-разгрузочные работы.

(нужное отметить значком «x» или «v»)

В связи с этим, мой ребенок будет посещать дошкольную образовательную организацию в период с _____ 2020 г.

Мы предупреждены о том, что в случае наличия у ребенка катаральных проявлений, он не будет допущен в детский сад.

Дата «__» _____ 2020 г.

Подпись _____ / _____ /
(расшифровка)

Подпись _____ / _____ /
(расшифровка)